

Prime Clerk
830 Third Ave, 9th Floor
New York, NY 10022

29 AUG '18

PM 4 2

In re Commonwealth of Puerto Rico

Case No. 17-03283

United States Bankruptcy Court for the District of Puerto Rico (San J.

**PRIME CLERK RECEIVED YOUR
PROOF OF CLAIM.**

Date Filed: 6/30/2018

Proof of Claim No.: 101203

For additional information, please visit
<http://cases.primeclerk.com/puertorico>, or
call us at 844.822.9231.



U.S. POSTAGE > PITNEY BOWES

ZIP 11232 \$ 000.35⁰⁰
02 4W
0000349304 AUG 20 2018

Brunilda Roman Acosta
Dalma Roman Acosta
L-R-15 Via 17 Villa Fontana
Carolina, PR 00983



RECEIVED & FILED
2020 JUN 14 PM 3:49

FORM. 409 Rev. 99

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarle _____ días _____ de vacaciones
regulares en julio

Descontarle _____ días por
ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Empleado	Román Acosta, Brunilda	JUNTA RETIRO PARA MAESTROS Y ASOCIACION DE EMPLEADOS
2. Número de Seguro Social	-6307	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	New York - /1945	
4. Sexo	F	
5. Estado Civil	Casada	
6. Preparación Académica	M.A. 21	
7. Experiencia	31-0	
8. Status Empleado (Contrato)	PERM. PERM. 01	
9. Sueldo Bruto	\$2,395.00	
10. Número del Puesto	F-04572	
11. Categoría del Puesto	Maestra ELEM. 9971	
12. Nivel del Puesto (Directivo)		
13. Fondo	Federal	
14. Cifra de Cuenta	E1110-22200-0810000-0000-08100	X2002-CM0200001-47
15. Fecha de Efectividad	27 JULIO 2001	
16. Acción y Duración	RETIRO TEMPRANO LEY 44 ETAPA II	
17. Causa del Cese	Retiro	
18. Último día de Trabajo	XXXXXX 31 MAYO 2001	
19. Último día de Pago	22 ENERO 2002 2:00 P.M.	
20. Programa Escolar nivel y grado	Maestra Elemental	
21. Turno en Registro		
22. Distrito Escolar	Loíza	
23. Escuela	Emiliano Figueroa Torres	
24. Dirección Postal y Residencial	LR-15 Vía Villa Fontana Carolina P.R. 00983	25. Teléfono Residencial 769-5136
26. Observaciones: SE NO ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LA LEY NUM. 44 DEL 27/ENERO/2000. PAGO VAC. REG. 40 DIAS DEL 4/JUNIO AL 27/JULIO/2001. PAGO EXCESO POR ENFERMEDAD 19D-5HRS. XXXXXX DEL 1/AGOSTO AL 28/AGOSTO/01. PAGO GLOBAL ENFERMEDAD 90 DIAS DEL 28/AGOSTO/2001 2:00 PM AL 22/ENERO/2002 2:00 P.M.		
27. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso. _____ Firma del empleado		29. Deseo: _____ Acogerme _____ No Acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente. _____ Firma del empleado
28. Recomendado _____ 27/julio/2001 Director de Escuela Fecha		30. Recomendado _____ Director de Escuela Fecha
31. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante _____ Fecha		

El empleado provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL DE MAESTRO.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

SRM-SB-024
Rev. marzo 2017

CERTIFICACIÓN DE PENSIÓN

ROMAN ACOSTA, BRUNILDA
VILLA FONTANA
LR15 VIA 17
CAROLINA PR 00983-3935

Certifico que ROMAN ACOSTA, BRUNILDA recibe de una pensión vitalicia del Sistema de Retiro para Maestros. La pensión mensual es de \$1,620.52 equivalente a \$19,446.24 anual. Luego de las deducciones recibe la cantidad de \$303.84 mensual, equivalente a \$3,646.08 anual.

Esta certificación se expide hoy 9 de enero de 2020.



Número de Certificación: SRM03P2000077

Para verificar la validez de esta certificación, debe hacerlo a través del portal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico: <http://www.pr.gov> o en nuestro Portal en <http://www.srm.pr.gov>

235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico 00918
P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879



☎ 787.777.1414

📠 787.759.2883

www.srm.pr.gov



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

SRM-SB-023
Rev. marzo 2017

CERTIFICACIÓN DE PENSIÓN CON DEDUCCIONES

ROMAN ACOSTA, BRUNILDA
VILLA FONTANA
LR15 VIA 17
CAROLINA PR 00983-3935

Certifico que ROMAN ACOSTA, BRUNILDA con número de Seguro Social XXX-XX-6307 es pensionado(a) del Sistema de Retiro para Maestros. Recibe una pensión mensual de \$1,620.52, equivalente a \$19,446.24 anual. Luego de las deducciones recibe una pensión neta de \$303.84, equivalente a \$3,646.08 anual. A Continuación se detallan los descuentos mensuales.

NOMBRE DE LA ENTIDAD	CANTIDAD			
	Noviembre de 2019 1er. Quincena	Noviembre de 2019 2da. Quincena	Diciembre de 2019 1er. Quincena	Diciembre de 2019 2da. Quincena
RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	53.48	53.48	53.48	53.48
AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	119.09	119.09	117.53	117.53
SM-Asoc Maestros de PR	31.50	31.50	31.50	31.50
CO-COOP MAESTRO PR	364.92	364.92	364.92	364.92
SC-AMER FAM LIFE ASS CO	54.60	54.60	54.60	54.60
AE-Seguro por Muerte Asoc ELA	3.50	3.50	3.50	3.50
AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	8.50	8.50	8.50
GPR Plan de Ahorros	24.31	24.31	24.31	24.31
Total de descuentos	(\$659.90)	(\$659.90)	(\$658.34)	(\$658.34)

Esta certificación se expide hoy 9 de enero de 2020.



Número de Certificación: SRM04P2000046

Para verificar la validez de esta certificación, debe hacerlo a través del portal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:
<http://www.pr.gov> o en nuestro Portal en <http://www.srm.pr.gov>

235 Avenida Arterial Hostos · Edificio Capital Center · Torre Norte, Hato Rey · Puerto Rico 00918
P.O. Box 191879 · San Juan PR 00919-1879



☎ 787.777.1414

☎ 787.759.2883

www.srm.pr.gov

Número de Evidencia de Reclamación: 101203
Reclamante: Roman Acosta, Brunilda

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación. Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal** o **entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☐ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☒ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

No se pagan los aumentos?



Número de Evidencia de Reclamación: 101203
Reclamante: Roman Acosta, Brunilda

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

- ☐ No. Pase a la Pregunta 4.
- ☐ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: * 6307

3(d).Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

- ☒ Jubilación
- ☒ Salarios impagos
- ☐ Días por enfermedad
- ☐ Queja con el sindicato
- ☐ Vacaciones
- ☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

- ☐ No.
- ☐ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de Educación

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

4(c). Número de caso:

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:



Número de Evidencia de Reclamación: 101203

Reclamante: Roman Acosta, Brunilda

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

